

Corso Teorico-Pratico volto alla
promozione di una Gestione Condivisa
(Cardiologo/Diabetologo)
dei pazienti con Diabete Mellito Tipo 2
ad alto rischio Cardiovascolare

Angela Dardano
Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
UO Malattie Metaboliche e Diabetologia
Università di Pisa,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana



Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Caso clinico n. 2

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Giugno 2020.

A.F. sesso maschile, 58 anni

Motivo della visita ambulatoriale :
rivalutazione metabolica in
in soggetto affetto da DM tipo 2 e obesità

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Anamnesi familiare.

Familiarità positiva per DM tipo 2 (padre), ipertensione arteriosa (padre), mesotelioma (madre)

Anamnesi fisiologica.

- Non fumatore
- Consumo di alcol: nega
- Una tazzina di caffè die
- Dieta libera (e abbondante)
- Scolarità: diploma
- Professione attuale: operaio qualificato
- Attività fisica: modesta
- Ambiente familiare presente (moglie + 3 figli)



Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Anamnesi patologica remota (1).

Obesità (45 anni)

Ipertensione arteriosa (45 anni)

Fibrillazione atriale permanente (52 anni)

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

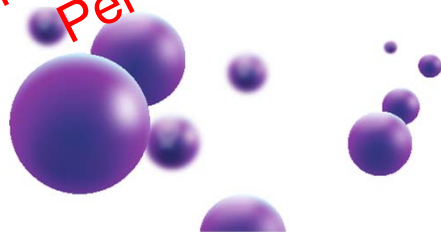


Anamnesi patologica remota (2).

All'età di 52 anni (nel 2014), ricovero per lesione ulcerativa traumatica a carico del piede sinistro, trattata con intervento di fasciotomia, amputazione del II dito e innesto di sostituto dermico autologo.

In tale occasione, veniva posta diagnosi di DM tipo 2 e iniziata terapia con metformina, sospesa per intolleranza gastro-intestinale. Da quanto riferito, passaggio a terapia insulinica intensiva.

All'età di 56 anni (nel 2018), ricovero presso la UO di Chirurgia Vascolare per lesione ulcerativa a carico del I e V dito del piede dx, diffuse lesioni interdigitali e dell'avampiede, in quadro di arteriopatia obliterante cronica periferica, per cui il paziente veniva sottoposto a rivascolarizzazione percutanea mediante multiple angioplastiche del tronco tibio-peroniero dx e bonifica chirurgica (amputazione transmetatarsale).



Anamnesi patologica prossima.

Giugno 2020: il paziente veniva indirizzato al
nostro Centro dal MMG per rivalutazione
metabolica



Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Terapia domiciliare.

Insulina lispro

4 UI a colazione, 8 UI a pranzo e 6 UI a cena

Insulina glargine 10 UI ore 22

Valsartan + Idroclorotiazide 160 mg/12.5 mg die

Bisoprololo 3.75 mg x 2 die

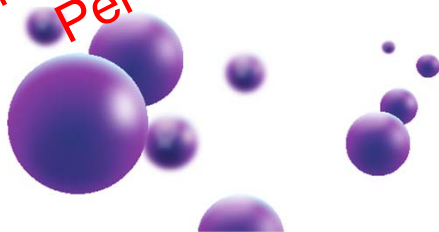
Amlodipina 5 mg die

Esomeprazolo 20 mg die

Warfarin sec. INR



Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



Terapia domiciliare.

Insulina lispro

4 UI a colazione, 8 UI a pranzo e 6 UI a cena

Insulina glargine 10 UI ore 22

Valsartan + Idroclorotiazide 160 mg/12.5 mg die

Bisoprololo 3.75 mg x 2 die

Amlodipina 5 mg die

Esomeprazolo 20 mg die

Warfarin sec. INR



Esame obiettivo.

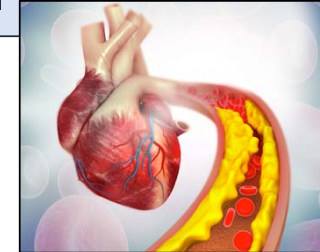
- Peso: 124 kg;
 - altezza 190 cm;
 - Indice di massa corporea: 34.4 kg/m²
 - Pressione arteriosa: 105/85 mmHg
- FC 74 bpm, AR per FA



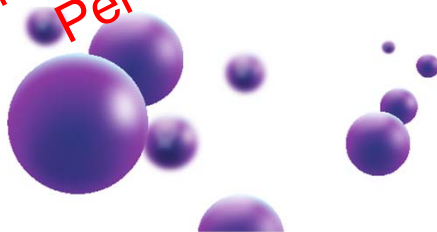
Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it

Esami ematici presentati al Diabetologo:

- Glicemia a digiuno 81 mg/dl
- HbA1c 6.0% (42 mmol/mol)
- Creatinina 1.08 mg/dl (eGFR stimato*: 75.3 ml/min/1.73 m²) (stadio 2**)
- Rapporto albumina/creatinina 26 mg/g
- Uricemia 6.5 mg/dl
- GOT (AST) 13 UI/l; GPT (ALT) 9 UI/l; GGT 25 UI/l
- CPK 29 UI/l
- INR 3.36; attività protrombinica 18%; aPTT 39 sec.
- Profilo lipidico: colesterolo tot. 217 mg/dl; trigliceridi 103 mg/dl
LDLc 154 mg/dl; HDLc 42 mg/dl



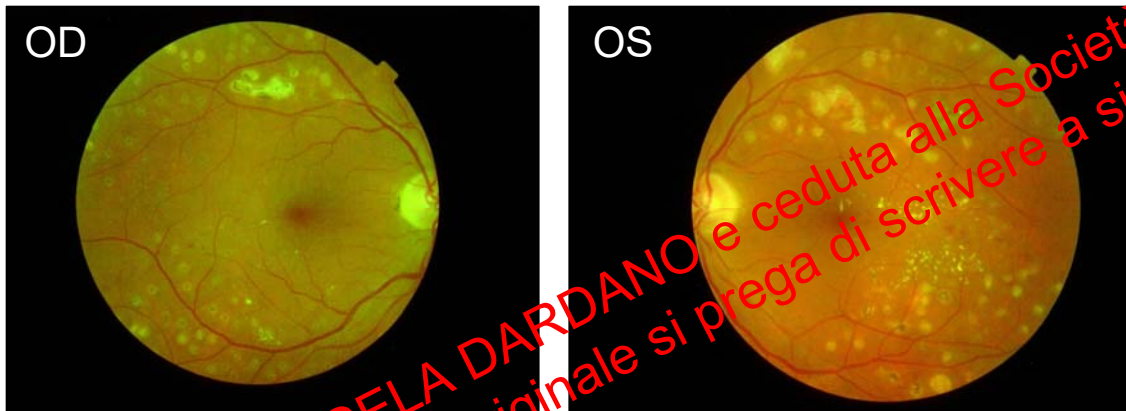
Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



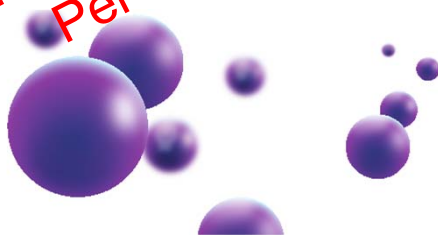
*Levey AS et al. Ann Intern Med. 2009
<http://www.siditalia.it/clinica/formule-e-calcolatori/gfr-stimato-con-epi-ckd>
**http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd/toc.htm

Indagini Strumentali (1)

Esame del fundus oculi*: esiti di trattamento laser. Permangono in OO diverse microemorragie ed essudati duri.



VdC sensitivo-motoria: polineuropatia sensitivo-motoria distale prevalentemente assonale. Piede diabetico



* Immagine gentilmente fornita dalla Dott.ssa R. Giannarelli (UO Malattie Metaboliche e Diabetologia; AOUP)

Indagini Strumentali (2)

Rx Piede destro: esiti di amputazione transmetatarsale dx

Ecografia addome: da segnalare steatosi epatica; colecisti a contenuto biliare addensato con “sabbia” infundibolare e litiasi di diametro massimo centimetrico; non dilatazione delle vie biliare

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it



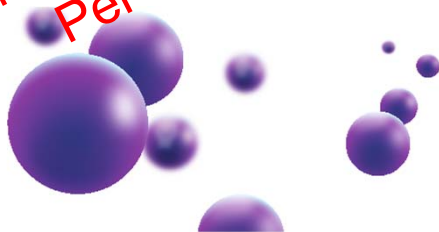
Diagnostica cardiovascolare (1)

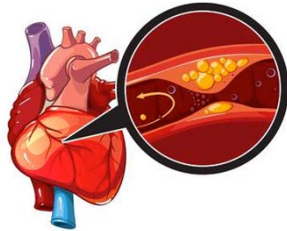
ECG: FA normofrequente. Un battito ectopico ventricolare. Deviazione assiale destra; ritardo di conduzione dx.



Eco cardio: volume atrio sinistro aumentato (area 31 cmq). Frazione di eiezione globale nei limiti della norma (51.3%).

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it





Diagnostica cardiovascolare (2)

ECD arterioso arti inferiori: mappa arteriosa ecografica delle arterie degli arti inferiori eseguita a destra: arteria iliaca comune, arteria iliaca interna, arteria iliaca esterna, arteria femorale comune, arteria femorale profonda; pervia. Arteria femorale superficiale: pervia. Arteria poplitea pervia. Tronco tibio peroniero: ostruzione all'origine. Arteria peroniera: ostruzione all'origine. Arteria tibiale posteriore: ostruzione all'origine. Arteria tibiale anteriore pervia.

Mappa arteriosa ecografica delle arterie degli arti inferiori eseguita a sinistra: aterosclerosi diffusa, senza stenosi emodinamicamente significative.

ECD periferica: stenosi all'origine della c. interna bilateralmente, del 20% circa a dx e del 30% circa a sin.



In base agli elementi in possesso:

Definire il rischio cardio-vascolare

Impostare il corretto iter diagnostico-terapeutico

Trovare gli aspetti negativi e positivi del caso clinico

Diapositiva preparata da ANGELA DARDANO e ceduta alla Società Italiana di Diabetologia.
Per ricevere la versione originale si prega di scrivere a siditalia@siditalia.it